



持续质量改进机制及效果评价

曲新凯

第五届中国胸痛中心高峰论坛

2015-11-13 广州



中国胸痛中心
China Chest Pain Center

要素五

持续改进



- **医院应制订促进流程改进和质量改进的计划
和措施**
 - 胸痛中心应根据当前的实际情况确定本中心关键监控指标及质量改进计划
 - 制订了流程改进流程图；
 - 关键流程图的改进记录，至少提交三个以上改进前后的关键流程图及改进说明；
 - 制订了促进胸痛中心质量改进的重要管理制度并付诸实施

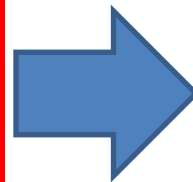


- **胸痛中心的管理制度**
 - 联合例会制度
 - 质量分析会制度
 - 典型病例分析会制度
 - 培训制度
 - 其它制度：如奖惩制度、值班制度等



胸痛中心的管理制度

- 联合例会制度
- 质量分析会制度
- 典型病例分析会制度
- 奖惩制度
- 值班制度



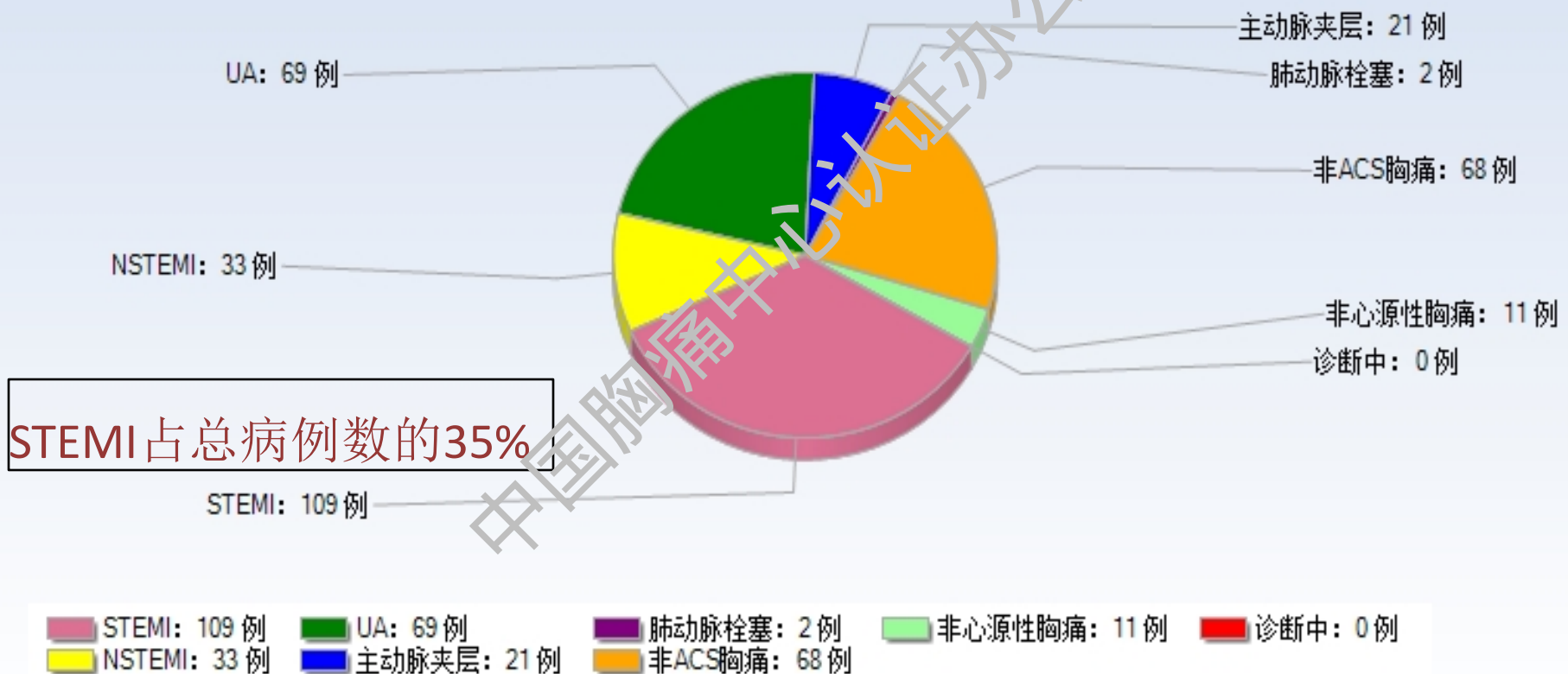
参加人员

- 总监主持
- CPC相关
 - 心内科
 - 急诊科
 - 120
 - 协作医院
- 管理层



第3季度胸痛急救病种构成图

201407-201409 胸痛病例统计饼图 (合计: 313 例)



月平均 D2B 及达标率分析

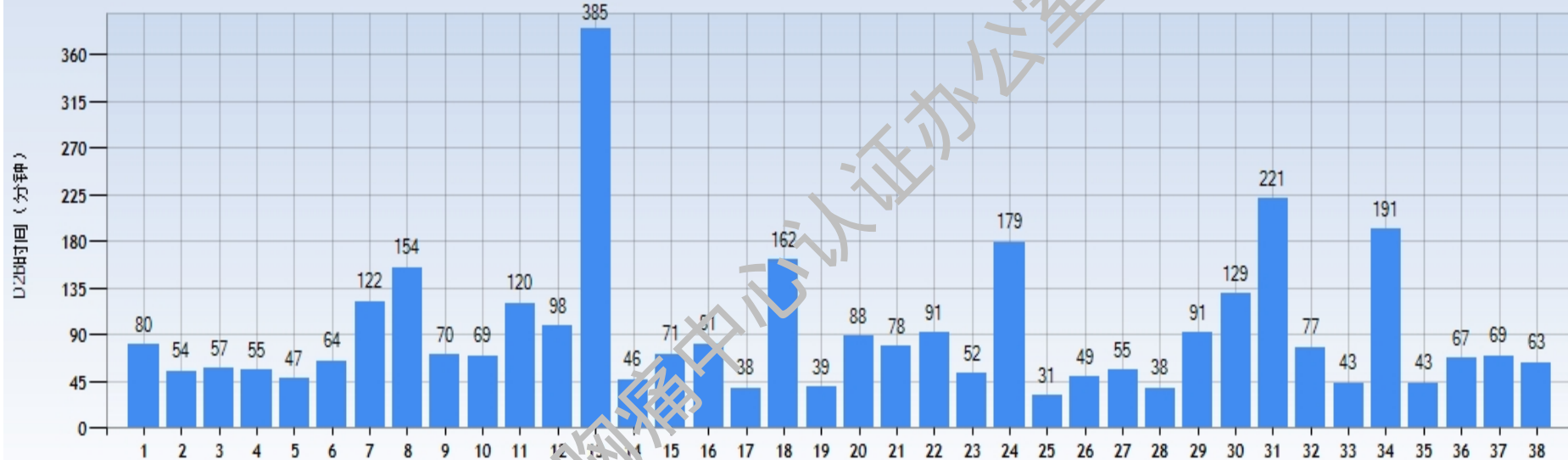
Monthly average minutes of D2B (from April 1, 2010 to August 31, 2012)



Monthly average percentage of D2B time less than 90mins (from April 1, 2011 to July 31, 2012)



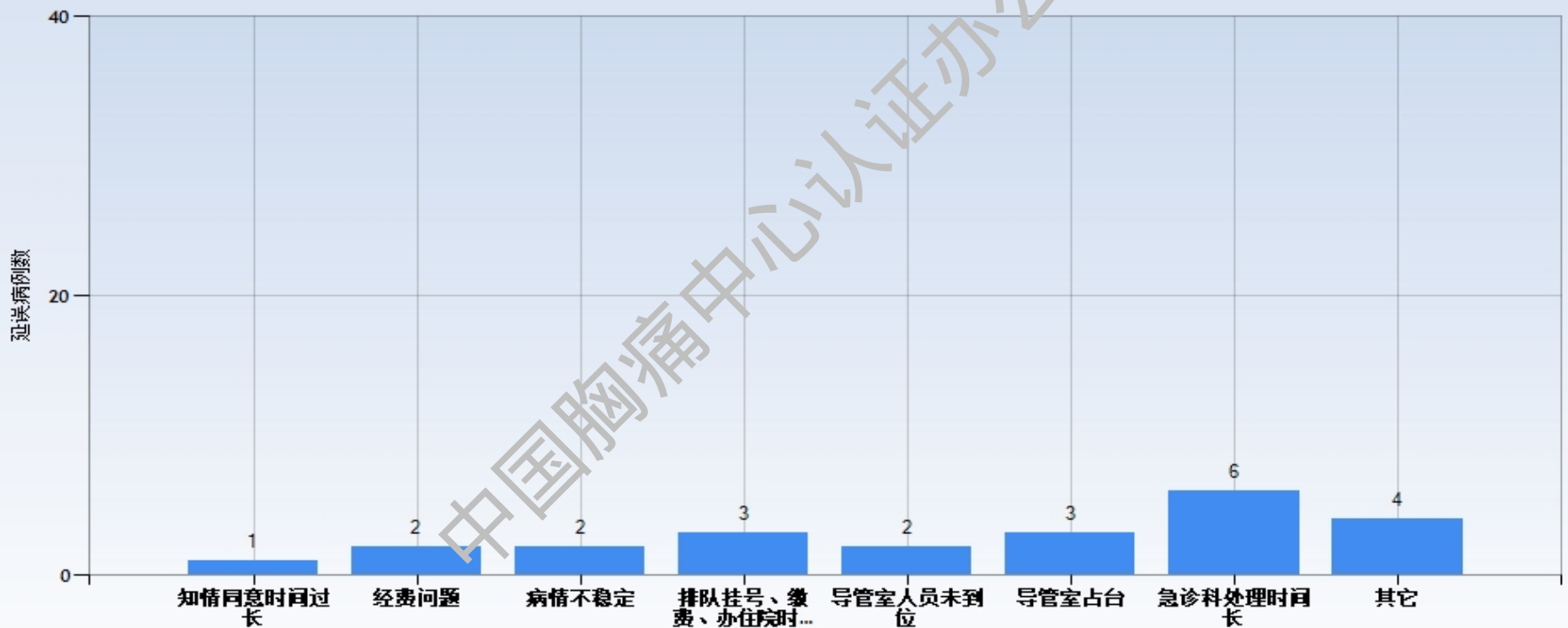
2012年11月 - 2012年12月 D2B时间统计



病例数 共计: 38例 有效统计: 38例, 小于等于标准时间: 26, 大于标准时间: 12例, 完成比例: 68.42%

D2B延迟的原因分析

2012年1月 - 2012年2月 D2B延误统计



延误原因 共计：8个，共计患者：19例

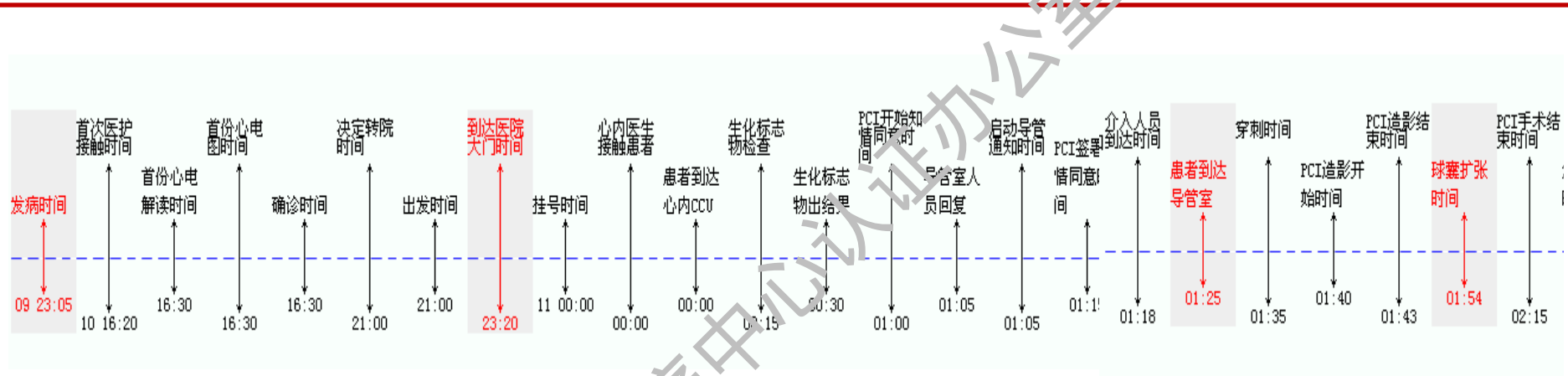


病例分析会制度至关重要

中国胸痛中心认证办公室



时间统计轴——病例分析的基础



D2B时间：154分钟

手段：时间节点分析、责任到人

目标：明确延误原因、寻求解决办法



• 持续改进效果

- 胸痛中心在提交认证申请前应进行云平台数据库的自我检查及评估，当云平台数据库显示的数据趋势达到以下要求时方可正式提交认证申请
- 胸痛中心通过流程改进已改善ACS患者救治的效率指标和预后指标，至少在近6个月内下列指标中8项以上显示出改进的趋势，其中1-4条是必须满足的条件



• 持续改进效果

- 对于自行来院或拨打本地120经救护车入院的所有急性胸痛患者，缩短了从首次医疗接触到首份心电图时间，且要求月平均小于10分钟；
- 对于STEMI患者，缩短了从做完首份心电图至确诊的时间，且要求月平均小于10分钟；
- 经救护车或转诊入院的STEMI患者，从急救现场或救护车远程传输心电图至胸痛中心的比例不低于30%且在過去6个月内呈现增加趋势；
- 建立了床旁快速检测肌钙蛋白方法，从抽血到获取报告时间□20分钟；



• 持续改进效果

- 对于接受PPCI治疗的STEMI患者，月平均门-球时间 ≤ 90 分钟，且达标率 $\geq 75\%$ ；若当前无法达到，则应呈现改进趋势，且应制订促进持续改进的措施，确保在通过认证后1年内逐步达到上述要求；
- 导管室激活时间小于30分钟；
- 经救护车入院且接受PPCI治疗的STEMI患者，绕行急诊和CCU直达导管室的比例不低于30%，且呈现增高趋势；
- 自行来院且接受PPCI治疗的STEMI患者，绕行CCU从急诊科直接送入导管室的比例不低于50%，且呈现增高趋势。



• 持续改进效果

- STEMI患者的死亡率已降低；
- 所有极高危NSTEMI/UA患者，2小时内实施紧急PCI的比例在增加；
- 所有高危NSTEMI/UA患者，24小时内实施早期介入治疗的比例在增加；
- 全部ACS患者院内死亡率在降低；



• 持续改进效果

- 全部ACS患者院内心力衰竭发生率在降低;
- 所有ACS患者从首次医疗接触到负荷量双抗给药时间有缩短趋势;
- 对于溶栓（包括本院溶栓及转诊医院溶栓）治疗者，D-to-N或FMC-to-N时间缩短;
- 对于转运PCI患者，在转出医院的door-in and door-out(入门到出门)的时间已缩短;
- STEMI患者中呼叫120入院的比例在增加;
- STEMI患者发病后2小时内就诊的比例在增加。



• 持续改进效果(基层胸痛中心)

- 适合溶栓的患者接受溶栓治疗的比例不低于50%且在过去6个月内呈现增加趋势;
- 经120入院的STEMI患者直达溶栓场所的比例大于50%或呈明显增加趋势;
- 接受溶栓治疗的全部STEMI患者进门-溶栓时间已明显缩短, 平均时间应在30分钟以内, 且至少75%的病例能达到此标准;;
- (4)经救护车入院的溶栓患者, 首次医疗接触-溶栓时间呈现缩短趋势, 且小于30分钟的比例大于30%;
- (5)溶栓后早期(2小时内)转运的比例在增加;

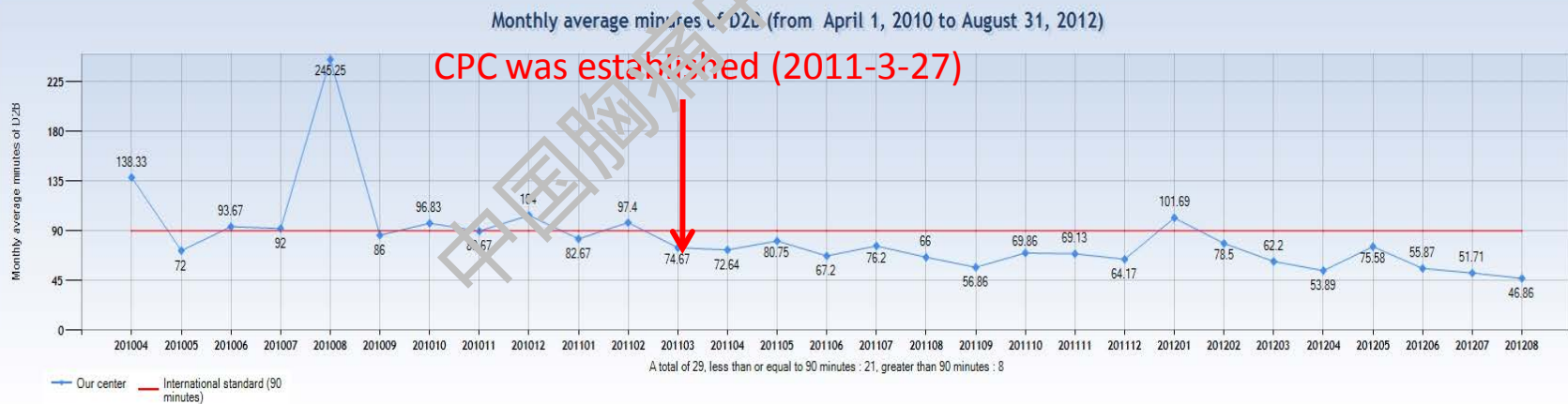


• 持续改进效果(基层胸痛中心)

- 在除外合并心源性休克、急性左心衰等需要PCI医院派出救护车双程转运的患者之后，月平均入门-出门(door-in and door-out)的时间应 $\leq$ 30分钟，如果目前达不到，应显示明显的缩短趋势，并且需要针对当前存在的主要问题制订改进措施，确保在通过认证后1年内逐步达到；
- 在过去6个月内实施转运PCI的患者中，向接收转诊的PCI医院传输心电图的比例不低于50%且呈现增长趋势；
- 在过去6个月内实施转运PCI的患者中绕行PCI医院急诊科和CCU直到导管室的比例不低于50%；



- 流程图的优化改进
- 持续改进（阶段性数据）的效果
- 改进的措施是重点





Thank you!